

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCION POR EL VIRUS
DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 28 -60 AÑOS ATENDIDAS EN
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ EN EL
PERIODO DE ENERO –DICIEMBRE 2017**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

AUTOR:

MD. ANA ETELVINA BONIFAZ GUAMAN

MD. LORENA PATRICIA MURILLO

DIRECTOR

DR. RENE PONTÓN

DIRECTOR METODOLÓGICO

MTR. PATRICIA ORTIZ

Quito, 2018

AGRADECIMIENTO

Porque los planes de Dios son perfectos y su bendición es eterna, gracias a Dios y a mi Madre Auxiliadora por ser la luz de mi camino.

Gracias a mis padres Patricio y Anita, a mis hermanas Vero, Karly y Camy, por brindarme su tiempo para yo poder construir mi camino, gracias por su apoyo incondicional.

Gracias a mis pequeños Patricio, Emilio y Thiaguito, quienes con sus sonrisas y alegría son la motivación para continuar.

Mi sincero agradecimiento a los docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en especial a mis tutores de tesis Dr. Rene Pontón y MRT Patricia Ortiz, por los conocimientos y la motivación brindada a lo largo del proceso.

Gracias a mis compañeros de posgrado y a todas las personas de las diferentes unidades hospitalarias que me han brindado alguna lección de vida a lo largo de mi formación como especialista.

Gracias Anita, con esfuerzo lo que parecía un sueño es una realidad, lo logramos amiga.

LORE

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que ha sido mi guía mi sostén durante este tiempo, ya que El siempre estará en toda decisión que tome en adelante siempre su mano me sostendrá.

Agradezco a mi Esposo por su ayuda incondicional que enseñándome a diario que cada día se vive del esfuerzo, con intensidad y valentía.

De igual manera mis agradecimientos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, a mis maestros, Doctores , quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente agradezco a mis Tutores, Dr. Rene Pontón, Mtr. Patricia Ortiz, principales colaboradores durante todo este proceso, quienes con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

ANITA

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con todo mi cariño a mis padres Patricio y Anita, a mi abuelita Zoily por ser ejemplo de fortaleza, ternura y sobre todo de amor.

"Tengo lo mejor de Dios, porque a Él le he dado lo mejor de mí"

LORE

Dedico esta tesis, a mi Esposo Luys Sáenz, quien con su amor, paciencia, esfuerzo me han permitido llegar a cumplir esta meta.

Dedico a Mi Madre, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

ANITA

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
 CAPITULO I	 1
1. INTRODUCCION	1
 CAPÍTULO II	 6
2. MARCO TEORICO.....	6
2.1. JUSTIFICACION	6
2.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	8
2.2.1. DATOS HISTÓRICOS.....	8
2.2.2. TIPOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	8
2.2.3. ESTRUCTURA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	9
2.2.3.4. CICLO DE VIDA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	10
2.3.1. CLASIFICACIÓN DE FACTORES	11
2.3.1.1. FACTORES DEL HUÉSPED:	11

2.3.1.2. FACTORES MEDIO-AMBIENTALES O EXÓGENOS	12
2.3.1.3. FACTORES DEL VIRUS:	12
2.4. SINTOMATOLOGIA DE LA INFECCIÓN PR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	15
2.5. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	15
2.6. RELACION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CON EL CANCER DE CERVIX.	17
2.7. PREVENCIÓN DEL VPH.....	17
2.8. INMUNIZACIÓN.....	18
CAPÍTULO III	20
3. MATERIALES Y MÉTODOS	20
3.1. PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA	20
3.2. OBJETIVOS	21
3.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
3.3. HIPOTESIS.....	22
3.4. TIPO DE ESTUDIO	22
3.5. UNIVERSO Y MUESTRA	22
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	23
3.6.1. Criterios de inclusión	23
3.6.2. Criterios de exclusión.....	23
3.7. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	23

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
3.8.1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
3.9. PLAN DE ANALISIS DE DATOS	28
3.10. ASPECTOS BIOÉTICOS	28
CAPÍTULO IV	30
4. RESULTADOS	30
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	30
4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	30
4.1.2 FACTORES DE RIESGO	31
4.1.3 CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS	32
4.1.4 INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.....	33
4.2 ANÁLISIS BIVARIAL	34
4.2.1. RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS E INFECCIÓN POR VPH.....	34
4.2.2 RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO E INFECCIÓN POR VPH.	35
4.3.3. RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS E INFECCIÓN POR VPH	37
CAPÍTULO V	38
5. DISCUSIÓN	38
5.1 LIMITACIONES	41
CAPITULO VI	42
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42

6.1. CONCLUSIONES	42
6.2. RECOMENDACIONES	43
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	46
APENDICE	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de las pacientes de acuerdo a las características socio-demográficas. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.	31
Tabla 2: Distribución de las pacientes de acuerdo a los Factores de Riesgo. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.	32
Tabla 3: Distribución de las pacientes de acuerdo a las Características Gineco-Obstétricas. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.	33
Tabla 4: Distribución de las pacientes de acuerdo a la relación entre características socio-demográficas e infección por VPH. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.....	35
Tabla 5: Distribución de las pacientes de acuerdo a la relación entre factores de Riesgo e Infección por VPH. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.	36
Tabla 6: Distribución de las pacientes en relación entre Características Gineco-Obstétricas e infección por VPH. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo al resultado de la infección de VPH. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.....	33
---	----

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la infección por virus de papiloma humano detectado por la prueba de captura híbrida en mujeres de 28-60 años atendidas en consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de enero–diciembre 2017, se realiza un estudio de casos y controles, encontrando como resultados principales una prevalencia de VPH del 23,33%, en una muestra con edad media de 39,73 años, sin una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos en cuanto a la edad, ni la procedencia, ni el estado civil ($p=0,61$). La presencia de empleo se relacionó con un resultado negativo para infección por VPH ($p=0,19$), el método anticonceptivo no se relacionó con la presencia o ausencia de VPH ($p=0,23$), la paridad no se ha relacionado con infección por VPH ($p=0,18$), el inicio temprano de la vida sexual no se ha relacionado con el resultado positivo para infección por VPH ($p=0,34$), el número de compañeros sexuales igual o mayor a 3 se relacionó con infección por VPH ($p=0,05$). Se concluye que de los factores de riesgo estudiados, el único que se ha asociado a la infección por virus de papiloma humano es el número de compañeros sexuales igual o mayor a 3 y se recomienda realizar acciones preventivas y de información clara y sencilla a las pacientes.

Palabras clave: papilomavirus, factores de riesgo

ABSTRACT

To determining the risk factors associated with human papillomavirus infection detected by the hybrid capture test in women aged 28-60 years attended in the outpatient clinic of the Hospital Pablo Arturo Suárez in the period of January-December 2017, a case-control study was carried out, finding as main results a prevalence of HPV of 23.33%, in a sample with an average age of 39.73 years, without a statistically significant difference between the two groups in terms of age, neither the origin nor the marital status ($p = 0.61$). The presence of employment was related to a negative result for HPV infection ($p = 0.19$), the contraceptive method was not related to the presence or absence of HPV ($p = 0.23$), the parity has not been related to HPV infection ($p = 0.18$), the early onset of sexual life has not been linked to the positive result for HPV infection ($p = 0.34$), the number of sexual partners equal to or greater than 3 was related with HPV infection ($p = 0.05$). It is concluded that of the risk factors studied, the only one that has been associated with human papillomavirus infection is the number of sexual partners equal to or greater than 3 and it is recommended to take preventive actions and provide clear and simple information to patients.

Key words: papillomavirus, risk factors

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la familia Papillomaviridae con doble cadena de ADN , caracterizado por no poseer envoltura y estar compuesto por una cápsida proteica, la cual está conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las mismas que se enlazan con la finalidad de formar capsómeras heicosaédricas. (Catellasagué, 2008 Sept)

Existen aproximadamente 100 tipos de virus de papiloma humano de los cuales 30 o 40 infectan regular o esporádicamente el tracto genital (De Willer , Fauquete , & Broker , 2008); a su vez se subdivide en alto y bajo riesgo; dentro de los de alto riesgo cabe destacar los tipos 16 y 18, se estima que son responsables aproximadamente 70% de los casos de cáncer de cuello uterino, a estos les siguen en frecuencia los tipos 31, 33,45, y después el 35,51,52,59; en las lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado también podemos detectar estos virus (Muñoz , Bosch, & De San José , 2006). Hay que recalcar el serotipo 6 y 11 como VPH de bajo riesgo, que pueden ser los causantes de condilomas acuminados y papilomatosis laríngea (De San Jose & Garcia, 2006)

EL VPH contagia la célula consiguiendo lesiones en un tiempo que puede durar de semanas e incluso meses, produciendo una replicación viral en la que no existe virosis manifiesta , debido a que los queratinocitos diferenciados son las células diana finales.

De 8 a 12 meses es el tiempo estimado de la infección de VPH de alto riesgo, teniendo en cuenta que los serotipos 16 y 18 tienen periodos más largos de manifestación de la infección, este tiempo estimado es de 16 meses a 2 años. (De San Jose & Garcia, 2006)

En la célula infectada, el VPH de bajo riesgo se encuentra en el núcleo de dicha célula en escenario episómico, por otra parte los serotipos de VPH de alto riesgo crean un ambiente oncogénico, uniéndose en el genoma celular ocasionado la progresión de la infección a displasia de alto grado. (Chow, 2006)

En la actualidad, se estima que aproximadamente 630 millones de personas en todo el mundo podrían estar infectadas con el VPH; la infección afecta más a mujeres que a hombres. A nivel mundial, entre el 50 % y el 80 % de las mujeres sexualmente activas se infectan con el VPH, al menos una vez en la vida y por lo general, las mujeres contraen el VPH en el período que va desde los últimos años de la adolescencia hasta los inicios de los 30 años, se observa que el punto más alto de la infección por VPH coincide con el inicio de la vida sexual en las niñas y las mujeres jóvenes menores de 25 años., el hábito de fumar, se relaciona con la displasia cervical, posiblemente por la acción tóxica sobre el cuello uterino de los ingredientes del humo inhalado durante la quema del cigarrillo. (Andrade, 2011)

Técnicas de biología molecular recientes, detectan VPH de alto riesgo en prácticamente el 100% de los casos que evolucionan a cáncer de Cérvix. El 70-90% para los casos de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL) y en un 50-70% para lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL). Cerca al 50 % de las lesiones

epiteliales escamosas de significado incierto (ASCUS) se detectan con estas técnicas. (Clifford & Rana, 2005)

En cancerología humana la interacción entre VPH y cáncer de cérvix, se encuentra entre las más sólidas asociaciones desencadenantes de cáncer, habiendo un consenso en calificarle como causa necesaria, pero insuficiente, debido a que no todas las infecciones por virus del papiloma humano continúan o progresan a cáncer de cérvix. Existen ciertos factores determinantes para que esta evolución acontezca como son: factores dependientes del virus, ambientales como anticoncepción hormonal oral, paridad, tabaquismo, edad de inicio de vida sexual, conducta sexual de la población, y estatus social.

La lesión intraepitelial de bajo grado, es el umbral clínico para el tratamiento a pacientes debido a que la detección temprana mejora los resultados clínicos. La necesidad de identificar de manera temprana lesiones intraepiteliales de bajo grado es crucial(Dillener, 2010); estudios realizados describen que la sensibilidad en una prueba de citología convencional llega al 54,4% de efectividad; si se trabaja con citología en base líquida alcanza una sensibilidad de 84,4%, las pruebas moleculares PCR llegan a un 92,5% y la prueba de captura de híbridos llega sola a una sensibilidad del 97,4%. Se recomienda realizar un co-testing, es decir utilizar a la vez la prueba de Papanicolau o citología convencional junto con la prueba de captura de híbridos se llega a obtener una sensibilidad del 100% con lo cual el médico tiene total seguridad de que un paciente es positivo o negativo por el resultado que se entrega.

Hoy en día, existen pruebas moleculares que permiten tener más del 90% de sensibilidad en el resultado, éstas son: Reacción de cadena de la Polimerasa (PCR): que consiste en tomar una pequeña porción del genoma del virus (locus) y amplificarlo por varios ciclos con variación de temperatura para poder observarlo en tiempo real; es positivo para el paciente, si el material genético del virus si se amplificó. La prueba goza de una excelente sensibilidad analítica, pues puede determinar desde 20 a 50 copias del virus en el organismo, sin embargo, la determinación de la carga viral no es la única característica relevante para la clínica del paciente. Otra desventaja es que al ser una técnica altamente sensible, requiere regiones específicas del genoma del virus para ser detectado; factores tales como la variabilidad y la recombinación genética, puede provocar la mutación de dicha región y/o haberlo intercalado en nuestras células, por lo cual no sería detectado, provocando falsos negativos. La sensibilidad llega al 93.5% en lesiones intraepiteliales de alto grado; realizado en pacientes que tienen una prueba Papanicolaou positiva. (Cox & Castle, 2013)

La captura de híbridos, es considerada gold estándar a nivel mundial por su alta sensibilidad (97,4%) y especificidad (99,7%). Esta técnica consiste en el diseño de una sonda (ADN sintético complementario al ADN en búsqueda) que se hibrida a todo el ADN del VPH; evitando así que si existan mutaciones o ya este intercalado en el material genético de nuestras células y no pueda ser reconocido, pues incluye todas las secciones (locus) del genoma del virus.(Mayrand & Duarte, 2010)

El uso de la prueba Papanicolao es la principal estrategia para la prevención del cáncer cervical, sin embargo, en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja (apenas 28%

según OPS), mostrando además un bajo porcentaje en efectividad, con un 55,4% de resultados verdaderos. Adicional a esta prueba, existe la citología en base líquida, con la que se logra un 84,4% de sensibilidad.(Schiffman , 2010). Estos porcentajes, reflejan la necesidad de disponer de test de screening que brinden más alta sensibilidad y especificidad, para un diagnóstico preciso. Se pueden citar por tanto, a los test moleculares, los mismos que se dividen en: test de amplificación de la cadena de la polimerasa (PCR) y captura de híbridos, ésta última hoy en día se emplea como prueba gold estándar a nivel mundial para el screening de VPH (Schiffman , 2010)

Las investigaciones sobre la infección por VPH se han centrado en el diagnóstico, tratamiento y prevención; sin embargo determinar factores de riesgo en las mujeres atendidas presenta un paso importante, pues la vigilancia de los factores de riesgo determina una disminución de la presentación de esta infección. A nivel local en el Hospital Pablo Arturo Suárez se realizan determinaciones de infección por VPH a más de su genotipo; asociar o relacionar estos resultados con variables que consideramos relevantes como edad, inicio de vida sexual, número de pareja sexuales es importante.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. JUSTIFICACION

A nivel mundial la infección por VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes actualmente. La importancia de este tema recae en que éste virus es considerado como el agente causal y asociado a ciertos factores, puede ocasionar la aparición de la infección por virus del papiloma humano y si de manera oportuna no es tratado terminaría en cáncer de cérvix, con un desenlace no favorable para la paciente.

Existen más de 150 tipos de VPH, los mismos que son clasificados en base a su patogenia oncológica, en alto y bajo riesgo. Quienes adquieren una infección con el virus del papiloma humano de alto riesgo siguen preferentemente un curso silente, pueden instaurar infecciones persistentes y establecen lesiones celulares que incluyen al grupo de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL). En una proporción menor, éstas infecciones se convierten en lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado y cáncer de cuello uterino.(Dillener, 2010)

La realidad biológica es que la exposición a la infección y reinfección frecuente con los tipos de VPH mucosotrópicos en jóvenes pueden tener consecuencias graves en la salud a largo plazo. La presente investigación pretende ser una puesta al día de los factores de riesgo asociados a la propagación de la infección por el VPH además proveer

evidencia suficiente para elegir el método más adecuado de identificación del VPH para su uso.

La prueba de Captura de Híbridos permite que no existan falsos negativos, argumento que se refleja en las más de 130 publicaciones a nivel mundial durante estos 10 años de vigencia de la prueba y en más de un millón de mujeres testadas. Estos estudios han permitido demostrar que el uso temprano de esta prueba reduce sustancialmente la tasa de mortalidad por cáncer cérvicouterino, pues la validez clínica estandarizada en base a los hallazgos de los estudios, permiten saber con seguridad cuando un paciente es negativo o positivo para un tipo de VPH de alto riesgo (6, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82). Es necesario indicar que esta técnica se acopla a cualquier laboratorio de diagnóstico, su metodología evita totalmente entrar en contacto con muestras potencialmente positivas y no necesita de un área especial en el laboratorio para su trabajo.

El estudio beneficiará directamente a la población femenina que se atiende en la consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez, puesto que permitirá conocer aquellas pacientes con infección por VPH a través de la prueba de ADN de captura de híbridos y asociación con los factores de riesgo así orientarlas para un tratamiento oportuno, fortalecer la implementación de medidas de prevención y programas de tamizaje evitando cáncer cervico-uterino, estos datos podrán servir como base para la realización de otros estudios.

Los resultados se pretenden difundir a través de medios de contenido científico disponibles a nivel de nuestra Universidad, además estarán expuestos en la biblioteca de la misma, al alcance de estudiantes, profesores, profesionales de la salud en general.

2.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

2.2.1. DATOS HISTÓRICOS

Antiguamente el virus del papiloma humano solo estaba en relación con los condilomas genitales. En los años 60 se creía que existía un solo un tipo de VPH que era el viral y que su epitelio infectado era el responsable del comportamiento de las verrugas. (Leon Cruz G., 2005).

El descubrimiento del virus del VPH como causa de cáncer cervical fue gracias al médico Harald Zur Hausen quien recibió el Premio Nobel de Medicina. En 1996 se descubrió la biología molecular, y la de reacción en cadena de polimerasas (PCR) en donde se descubrió 77 tipos, En 1999 se descubrió 85 genotipos y 120 nuevos genotipos parcialmente secuenciados y en la actualidad se conocen 216 tipos. (Leon Cruz G., 2005).

2.2.2. TIPOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los virus de papiloma humano por su patogenia oncológica se dividen en dos grupos: alto riesgo y bajo riesgo:

Bajo Riesgo: Son virus que tienen poca predisposición para desarrollar cáncer entre ellos se encuentran el 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Podemos mencionar al 6 y 11 entre los más comunes y causantes de las verrugas benignas también conocidas como condilomas acuminados.

Alto Riesgo: Son virus que están asociados al cáncer de cérvix o, se incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58 teniendo en cuenta que el 16 y el 18 son los que están relacionados con el cáncer cervical –uterino (M., 2007). “Varios estudios del HPV indican que el virus 16 es el que está relacionado con los tumores invasivos y los de alto grado de malignidad y el virus 18 se relaciona con el carcinoma poco diferenciado con un mayor compromiso de los ganglios linfáticos” (Leon Cruz G., 2005).

2.2.3. ESTRUCTURA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Son partículas que carecen de envoltura, con un diámetro aproximado de 55nm, con un genoma de ADN de doble cadena, circular, covalentemente cerrado, de 7.500 a 8.000 pares de bases y se completa con histonas celulares (Mandato 2003).

El genoma del HPV está conformado por seis genes tempranos los cuales codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral entre ellos están el E1, E2, E4, E5, E6 y E7 y dos genes tardíos L1 Y L2 , los mismos codifican las proteínas estructurales formando la cápside vira. (Sanabria, 2004).

Un millón de mujeres cada año en el mundo es diagnosticada de cáncer cervico uterino y es el causante de 250000 muertes anualmente. Aproximadamente 5% de todos los cánceres en el mundo está representado por el HPV el mismo que se desarrolla por varios de factores (edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, ETS, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión toma de anticonceptivos orales) que actúan juntos con las infecciones por los tipos de VPH de alto riesgo (Schiffman M, 2007).

2.2.3.4. CICLO DE VIDA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El ciclo del virus HPV está ligado al crecimiento y diferenciación de las células huéspedes infectados de las capas basales del epitelio, sitio donde comienza la transcripción de sus genes. El HPV alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de heridas y abrasiones del tejido este virus se liga a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -integrina. Cuando existe la infección el virus se establece dentro en el núcleo de las células basales. El DNA viral fuera de los cromosomas del hospedero se encuentra en estado episomal, multiplicándose a niveles muy bajos junto con la división celular.

Cuando existe la infección de las células por causa del virus del HPV inicia a la activación de la expresión en cascada de los genes virales lo que ocasiona la producción de aproximadamente 20 a 100 copias extra cromosómicas del ADN viral por célula. El número de copias es mantenido en las células basales indiferenciadas lo que ocasiona la infección. La integración viral parece ser más común que ocurra en las células que contienen este número de episomas.

El queratinocito infectado ingresa al compartimento de diferenciación, sale del ciclo celular es ahí que existe una regulación positiva de la expresión de los genes virales o infectados lo que sucede con la replicación del ADN viral por lo que el número de copias virales aumenta al menos a 1000 copias por cada célula es cuando aparece la expresión de los genes tempranos E6 y E7. Las infecciones genitales por el HPV son transmitidas por contacto sexual a través de microabrasiones del epitelio lo cual provoca la infección viral a las células de la capa basal (Alazawi W, 2012)

2.3. FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION POR VPH

El cáncer cérvico uterino su principal agente etiológico es el HPV junto con la presencia de exógenos como endógenos que aumentan el riesgo de dicha patología.

2.3.1. CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Los factores endógenos como exógenos se clasifican en tres grupos:

2.3.1.1. FACTORES DEL HUÉSPED:

- Comportamiento sexual
- Cuantas parejas sexuales,
- Edad al iniciar la vida sexual
- Número de hijos
- Cambios hormonales

- Factores genéticos y
- Otros relacionados con la inmunidad de la paciente.

2.3.1.2. FACTORES MEDIO-AMBIENTALES O EXÓGENOS

- Uso de anticonceptivos s orales
- Uso de tabaco,
- Dieta
- Coinfecciones con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)
- Otros agentes de transmisión sexual.

2.3.1.3. FACTORES DEL VIRUS:

- El tipo viral
- Coinfección con otros tipos y variantes, carga viral e Integración .

- **Inicio de una vida sexual a edades tempranas .-** Las investigaciones nos demuestran que a nivel mundial los adolescentes empiezan su primera relación sexual muy tempranamente a los 12 años de edad esta edad de los adolescentes así como el intercambio de parejas o novios(as) es un factor para el contagio del virus.

-

Los jóvenes que inician su primera relación sexual antes de los doce años tienen la predisposición de desarrollar la enfermedad con el virus de papiloma humano, se equivocan en sus acciones por falta de conocimientos donde ellos buscan información muchas veces equivocadas con respecto al sexo, buscan en internet, folletos, revistas en donde creen que todo lo que ven o escuchan es real y se sienten con la necesidad de experimentar cayendo en las diferentes enfermedades. Los adolescentes creen que en la vida todo es competencia de quien tiene más parejas es el mejor, poniendo en riesgo su salud y la de los demás, todo esto acompañado de la falta de protección poniendo en mayor riesgo de adquirir una infección. (Hernández-Carreño, 2012).

- **Promiscuidad.**- En un estudio realizado en Estados Unidos donde se localiza que los jóvenes con más de dos parejas sexuales tienen alta probabilidad de contagiarse del virus. (Hernández-Carreño, 2012). El tener más de dos parejas sexuales es un factor predisponen ente para el contagio del Virus del Papiloma Humano, por la falta de información en la concientización a los adolescentes sobre todos los riesgos de las diferentes enfermedades de transmisión sexual, lo que es de mucho estudio, En un estudio de 70 estudiantes, aproximadamente más del 70% indicaron que ya iniciaron su vida sexual y en su mayoría con varias parejas.

- **Falta o uso inadecuado del preservativo.** - Los adolescentes sienten mucha curiosidad por querer descubrir todo rápido poniendo en riesgo su salud, el de su entorno familiar. El mal uso de los preservativos o en muchos casos las ausencias

en las relaciones sexuales ponen en riesgo al contagio del Virus del Papiloma Humano.

Para poder disminuir los índices altos en los de adolescentes infectados podemos ayudar capacitando sobre la prevención y el buen uso del preservativo. El condón femenino tiene un costo elevado y la difícil forma de colocación de dicho preservativo porque no es muy usado teniendo en cuenta que es el que más protección en relación al el condón masculino. El condón femenino protege las zonas laceradas cubriendo más el área genital. (León, 2009).

- **Alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos.**- Se ha visto científicamente que los malos hábitos entre ellos tabaco y el alcohol predispone al individuo al contagio del virus del HPV se conoce que el efecto nocivo del abuso en el consumo de alcohol conduce a algunos elementos que actúan como oxidantes, estos constituye un componente valioso para cánceres. (León, 2009).

El tabaco trae como consecuencia las secreciones vaginales, también encontramos en el epitelio del canal endocervical en la cual encontramos como depósito del virus, esto provoca la contaminación con más posibilidad para elevar de la transmisión del mismo virus. (Alaniz, 2009). Estudios realizados en La Habana-Cuba a las mujeres, indican que la exposición a determinadas concentraciones de nicotina por un tiempo prolongado, al llegar al epitelio del cérvix transportadas por la sangre, aumenta la proliferación celular puesto que

ayuda a la sobreexpresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico. La utilización de varias drogas y el consumo de varios medicamentos ayudan a caer en la depresión del sistema inmune quedando el individuo predispuesto al desarrollo del cáncer. También uno de los factores constituye la susceptibilidad individual siendo un factor importante para adquirir una infección (Alaniz, 2009)

2.4. SINTOMATOLOGIA DE LA INFECCIÓN PR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

La infección por el virus del HPV pasa inadvertida puesto que no presenta ningún síntoma. En varias de las personas infectadas por el virus se ausentan en promedio de dos años sin causar infección o sintomatología que se manifieste en este tipo de pacientes. Se conoce que más del 50 % de los individuos sexualmente activos han sido infectados en algún momento de su vida con alguna pareja sexual.

2.5. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

La valoración temprana y el tratamiento oportuno del HPV pueden prevenir el desarrollo de cáncer. Los métodos citológicos como tenemos el conocido Papanicolaou, que busca cambios en las células de la zona de transformación, así como el nuevo sistema que existe de reporte para poder especificar la citología cervical es el de Bethesda.

Hoy en día, existen pruebas moleculares que permiten tener más del 90% de sensibilidad en el resultado, éstas son:

Reacción de cadena de la Polimerasa (PCR): que consiste en tomar una pequeña porción del genoma del virus (locus) y amplificarlo por varios ciclos con variación de temperatura para poder observarlo en tiempo real; es positivo para el paciente, si el material genético del virus si se amplificó. La sensibilidad de la prueba llega al 93.5% en lesiones intraepiteliales de alto grado; realizado en pacientes que tienen una prueba Papanicolaou positiva. (Cox & Castle, 2013)

La captura de híbridos, es considerada gold estándar a nivel mundial por su alta sensibilidad (97,4%) y especificidad (99,7%). Esta técnica consiste en el diseño de una sonda (ADN sintético complementario al ADN en búsqueda) que se hibrida a todo el ADN del VPH; evitando así que si existan mutaciones o ya este intercalado en el material genético de nuestras células y no pueda ser reconocido, pues incluye todas las secciones (locus) del genoma del virus.(Mayrand & Duarte, 2010)

La FDA (Food and Drug Administration) recomienda el uso de la Captura Híbrida como prueba complementaria al examen del Papanicolaou cuyos resultados son ambiguos ó no concluyentes (ASC-US).

Las personas que una vez resultan con Papanicolaou anormales o positividad para prueba de captura hibrida se las evalúa con la colposcopia y con una toma de biopsia, dependiendo la complejidad de la lesión. Cuando el cáncer ha invadiendo el organismo dependiendo de la paridad de la paciente se puede indicar uno de los tratamientos con

histerectomía o también con radioterapia que tiene que ser de alta energía (18MV). El principal objetivo es destruir las células malignas en el cérvix, de los tejidos para cervicales y nodos linfáticos regionales. (Piña-Sánchez P1, 2003).

2.6. RELACION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CON EL CANCER DE CERVIX.

El segundo cáncer mundialmente y más habitual en las mujeres es el cáncer de cérvix y de útero, los estudios epidemiológicos llevados a cabo durante los últimos 20 años indican que ciertos tipos de VPH de alto riesgo son los agentes etiológicos del cáncer cervical. Entre los cuales se encuentran: (Bosch FX1, 2003)

- La infección de VPH es uno de los factores de riesgos a nivel mundial para poder llegar a tener cáncer de cello uterino
- La mayoría de los casos de cáncer de cérvix contienen ADN de VPH constituyendo el 99% de los tumores que se realizan biopsia
- La expresión de los oncogenes E6 y E7 en tumores.
- La caracterización de propiedades transformantes de los genes E6 y E7.
- La interacción de onco proteínas con proteínas celulares que regulan la división celular. (Bosch FX1, 2003)

2.7. PREVENCIÓN DEL VPH

La prevención para evitar el desarrollo del cáncer busca reducir la exposición de la población a factores de riesgo con la introducción de la información a los adolescentes

para que conozcan su cuerpo, las formas de contagio del cáncer y conocer acerca de las vacunas contra el VPH, la importancia de colocarse la vacuna antes del comienzo de la vida sexual.

La prevención terciaria se refiere abstenerse de toda actividad sexual, tener una sola pareja, seguir una buena alimentación. (Muñoz N. B., 2003).

2.8. INMUNIZACIÓN

Actualmente en el mercado se hallan dos tipos de vacunas:

Vacuna bivalente VPH 16 Y 18 o cervarix:- Es la vacuna sintética de expresión celular de baculovirus, que fusionado a un combinado de aluminio más un lípido A el cual es monofosforilado, que permite la inducción de altos títulos de anticuerpos, además de un aumento de la inmunidad mediada por células. b. (Muñoz N. B., 2003).

Vacuna tetravalente VPH 6, 11, 16 y 18 o Gardasil: .- Es una vacuna la cual está preparada mediante una proteína recombinante sintetizada en levaduras, la cual es administrada con un compuesto de aluminio este la administración de la vacuna es en tres dosis intramusculares a las adolescentes de 12 años, teniendo en cuenta que hay que colocar una dosis después de refuerzo a los 10 años hasta los 20 años, en varios artículos menciona que existe un efecto protector hasta diez años de la dosis de refuerzo. Los efectos secundarios puede considerarse que exista una reacción en el

sitio de inyección, la cual puede producir dolor, tumefacción y enrojecimiento (Muñoz N. B., 2003).

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el virus del papiloma humano es un problema de Salud pública; como lo expone la Organización mundial de la Salud (OMS), anualmente se presenta 470.000 nuevos casos, de estos el 80% se presentan en países en vías de desarrollo, generando elevados costos en salud, con insuficiente financiamiento para los programas de prevención y control (Cuzick & Clavel , 2010)

La edad constituye un factor determinante en la incidencia de infección por VPH. Esta infección es temporal en la mayoría de los casos. La distribución de los diferentes genotipos de VPH es variable depende de cada grupo poblacional. A nivel local es importante determinar la prevalencia de mujeres afectadas con VPH de alto riesgo y los factores de riesgo que potencian el desarrollo de la infección y la aparición de cáncer.

PREGUNTA DE LA INVESTIGACION

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano detectado por medio de la prueba de captura híbrida de ADN del VPH en mujeres de 28-60 años atendidas en consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de enero a diciembre del 2017?

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo asociados a la infección por virus de papiloma humano detectado por la prueba de captura híbrida en mujeres de 28-60 años atendidas en consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de enero – diciembre 2017.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la frecuencia de infección del virus del papiloma humano según la prueba de captura híbrida de ADN en pacientes de 28-60 años que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Pablo Arturo Suárez desde el periodo de Enero- Diciembre 2017
- Identificar las características sociodemográficas como: edad, procedencia, estado civil y ocupación de las pacientes diagnosticadas con VPH.
- Determinar los factores de riesgo como: anticoncepción hormonal, paridad, tabaquismo, edad de la primera relación sexual, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, situación social, y su relación con la presencia de infección por el Virus del Papiloma Humano.

3.3. HIPOTESIS

Los factores de riesgo como la anticoncepción hormonal, multiparidad, tabaquismo, edad temprana de la primera relación sexual, más de dos parejas sexuales, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, baja situación social, aumentan la probabilidad de infección por VPH

3.4. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un diseño de Casos y controles

Casos: Pacientes con infección por VPH para la prueba de laboratorio de captura híbrida de ADN

Controles: Pacientes sin infección por VPH negativo para la prueba.

Pacientes con VPH positivos: significa que tiene un tipo de VPH mediante la prueba de captura híbrida de ADN.

A partir de los registros de laboratorio se conformaron los dos grupos.

3.5. UNIVERSO Y MUESTRA

Se incluyeron en el estudio a todas las pacientes atendidas en consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez, comprendidas entre las edades de 28-60 años, que contaban con una prueba de HPV por captura híbrida de ADN, en el periodo comprendido desde enero a diciembre del 2017.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión

- Mujeres entre los 28- 60 que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Pablo Arturo Suárez, que se hayan realizado un examen de VPH por captura híbrida de ADN del virus y que aceptaron la participación en el estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con tratamiento previo para lesiones cervicales tales como conización
- Embarazadas
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

3.7. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

- **Variable dependiente:** Infección positiva por VPH
- **Variable independiente:** Edad, procedencia, estado civil, instrucción, ocupación, edad de primera relación sexual, número de compañeros sexuales, anticoncepción, ingesta prolongada de anticonceptivos hormonales orales, Infecciones de Trasmisión sexual, numero de gestas, consumo de tabaco.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	ESTADISTICA
Edad	Periodo de tiempo comprendido desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso	Años cumplidos	28 – 38 39- 49 50- 60	Variable cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Media • Moda • Mediana
Procedencia	Lugar donde nació	Lugar geográfico	Urbano Rural	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje • Frecuencia
Estado Civil	Grado de vínculo entre dos personas determina por ley	Estado civil establecido en su documento de identificación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltera ➤ Casada ➤ Divorciada ➤ Viuda ➤ Unión libre ➤ Ninguna 	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje • Frecuencia
Instrucción	Años escolares aprobados en una institución educativa	Años de estudio aprobados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ninguno ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior 	Variable cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje • Frecuencia

Ocupación	Función que se desempeña para ganar el sustento	Condiciones de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Empleo ➤ Desempleo 	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje • Frecuencia
Edad de primera relación sexual	Edad de primera relación sexual	Agrupación de edad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mayor de diezyocho ➤ Menor de diezyocho 	Variable cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Media • Moda • Mediana
Número de compañeros sexuales	Número de personas del sexo masculino con las que ha tenido relaciones sexuales.	Numero de compañeros sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1-2 ➤ 3 o mas 	Variable cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Media • Moda • Mediana
Anticoncepción, tipo y tiempo	Conjunto de métodos o sustancias empleadas para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo	Temporales Definitivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Condón ➤ Pastillas ➤ Inyectable ➤ Implante ➤ DIU ➤ Ligadura 	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje • Frecuencia

Enfermedades de transmisión sexual	Son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual	Presencia de Infección.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO ➤ NO SABE 	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Porcentaje
Número de Gestas	Cantidad de embarazos que ha tenido. Estado de la mujer que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide	Numero de Gestas indicado si es parto cesárea o Aborto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parto ➤ Cesárea ➤ Abortos 	Variable cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Media • Moda • Mediana
Consumo de tabaco	Práctica de Fumar	identificación de la existencia de consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO 	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Porcentaje
Infección por virus de VPH	Prueba de captura híbrida de VPH	prueba Captura Hídrida de VPH	<ul style="list-style-type: none"> ➤ POSITIVO ➤ NEGATIVO 	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Porcentaje

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las participantes del estudio fueron aquellas mujeres atendidas en la consulta externa de Ginecología del HPAS, comprendidas entre las edades de 28-60 años, dentro del periodo de enero a diciembre del 2017 y que se realizaron el examen de laboratorio de captura híbrida de ADN de VPH

3.8.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Se procedió a tomar información de las historia clínicas de los resultados de laboratorio de la prueba de captura híbrida de VPH de pacientes mencionadas, para lo cual se contó con una ficha de recolección de datos. (ANEXO A)
- Una vez recolectada la información de laboratorio, se clasificó a las pacientes en casos y controles y se aplicó una encuesta que consta de preguntas relacionadas con los factores de riesgo. (ANEXO B)
- Para la realización de la encuesta, se localizó a las pacientes por medio de llamadas telefónicas, al contactarlas se les citó a la consulta externa de Ginecología del Hospital Pablo Arturo Suárez para la aplicación de la encuesta.

3.9. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos en el programa informático Excel versión 2010, en el cual se realizó el análisis descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas. Las variables cualitativas se agruparon en medidas de número y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se agruparon en medidas de tendencia central y dispersión (promedios y desviación estándar). Para los cálculos de estadística inferencial los datos se traspolaron al programa SPSS versión 18, aplicándose la prueba χ^2 y Fisher. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p igual o menor a 0,05, con un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%.

3.10. ASPECTOS BIOÉTICOS

Esta investigación se realizó en el Hospital Pablo Arturo Suárez, con pacientes entre 28 a 60 años de edad, que acudieron a consulta externa, por lo que fue necesario tener en cuenta los principios de la ética médica contemplados en la declaración de Helsinki. Se aseguró la confidencialidad de la información, garantizando la autonomía mediante el consentimiento informado.

Se procedió a:

- Aprobación del estudio por el Subcomité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Aprobación por la Gerencia Institucional del Hospital Pablo Arturo Suárez

- Firma del consentimiento Informado por parte de la participante para encuesta.

Se mantuvo con exactitud los datos positivos y negativos encontrados en la investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Se realizó un estudio para determinar los factores de riesgo asociados a la infección por virus de papiloma humano, detectado por la prueba de captura híbrida, en mujeres de 28-60 años, atendidas en Consulta Externa del Hospital General Pablo Arturo Suárez, durante el periodo de enero – diciembre del 2017; en el cual se incluyó un total de 60 pacientes que corresponde al universo entre enero a diciembre del 2017; Se encontró 14 casos y 46 controles.

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

La edad media fue de 39,80 años, $DE \pm 10,21$ años, con un rango de entre 28 a 60 años. El grupo de edad mayoritario fue de 28 a 38 años que corresponde al 53,33%(n=32). Todas las pacientes refirieron proceder de Quito. La mayoría de pacientes se encontraban casadas/unidas (90%), tenían una instrucción primaria/secundaria (90%) y se encontraban con empleo el (66,7%). (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución de las pacientes de acuerdo a las características socio-demográficas. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.

CARACTERÍSTICA	(n)	%
ESTADO CIVIL		
Casada/Unida	54	90%
Soltera	6	10%
Total	60	100%
INSTRUCCIÓN		
Primaria/Secundaria	54	90%
Superior	6	10%
Total	60	100%
OCUPACIÓN		
Empleo	40	66,7%
Sin Empleo	20	33.3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Dra. Bonifaz, Dra. Murillo

4.1.2 FACTORES DE RIESGO

La edad media de la primera relación sexual fue de 17,75 años, DE +/- 3,31 años con un rango de edad entre 13 a 31 años, el 65% (n=39) inicio su vida sexual antes de los 18 años; el 71,7% (n=43) de la muestra refirió presentar más de tres compañeros sexuales; el 56,67% (n=34) usaba métodos no hormonales como planificación familiar; el 56,67% (n=34) desconocían tener o no una enfermedad de transmisión sexual; el tabaquismo estuvo presente en el 38,33% (n=23) de la muestra. (Tabla 2)

Tabla 2: Distribución de las pacientes de acuerdo a los Factores de Riesgo. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.

FACTOR DE RIESGO	(n)	%
EDAD INICIO VIDA SEXUAL		
Menor de dieciocho	39	65%
Mayor de dieciocho	21	35%
Total	60	100%
COMPAÑEROS SEXUALES		
Tres o más	43	71,7%
Uno/dos	17	28,3%
Total	60	100%
ANTICONCEPCIÓN		
No Hormonal	34	56,7%
Hormonal	26	43,3%
Total	60	100%
TABAQUISMO		
Si Fuma	23	38,3%
No Fuma	37	61,7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Dra. Bonifaz, Dra. Murillo

4.1.3 CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS

El número de gestas presentó una mediana de 2, DE \pm 2,28 y rangos entre 0 a 15 gestas. El número de partos tuvo una mediana de 1, DE \pm 2,03 y un rango de 0 a 11 partos. El número de abortos presentó una mediana de 0, DE \pm 0,70 y rango 0 a 4 abortos. El número de cesáreas presentó una mediana de 0, DE \pm 0,99 y un rango de 0 a 4 cesáreas. El 68,3% (n=41) de la muestra presentó dos o más gestas; el 73,3% (n=44) no refirieron tener abortos. (Tabla 3)

Tabla 3: Distribución de las pacientes de acuerdo a las Características Gineco-Obstétricas. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.

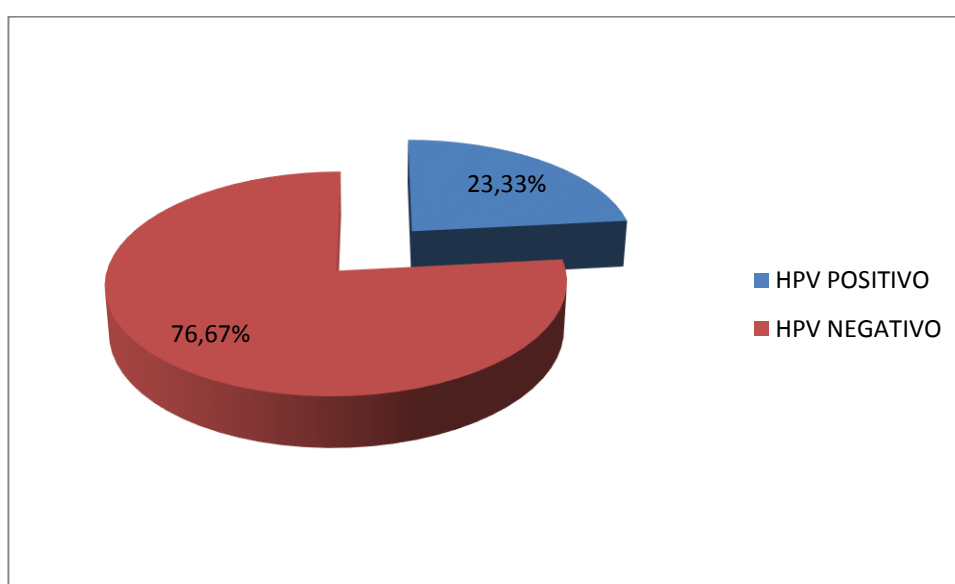
CARACTERÍSTICA	(n)	%
GESTAS		
Dos o más gestas	41	68,3%
Cero – una gesta	19	31,7%
Total	60	100%
ABORTOS		
Sin abortos	44	73,3%
Uno o más	16	26,7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Dra. Bonifaz, Dra. Murillo

4.1.4 INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

La prueba para detectar infección de VPH por captura híbrida, fue positiva para el 23,34%(n=14) de la muestra.

Gráfico 1: Distribución porcentual de las pacientes de acuerdo al resultado de la infección de VPH. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.



Fuente: Historia Clínica/ registro de Laboratorio

Elaborado por: Dra. Bonifaz, Dra. Murillo

4.2 ANÁLISIS BIVARIAL

4.2.1. RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS E INFECCIÓN POR VPH

Las mujeres solteras presentaron mayor riesgo de infección por VPH en comparación con las casadas (OR: 1,75-IC: 0,28-10,7), sin embargo, no hubo asociación estadísticamente significativa, (valor de $p=0,61$)

En relación al nivel de educación, tener una instrucción primaria o secundaria aumenta el riesgo de presentar infección por VPH en comparación con las pacientes que tienen instrucción superior. (OR: 1,58-IC: 0,16-14,83), se concluye que no es estadísticamente significativa, (valor de $p=1,0$).

Se encontró que las mujeres con desempleo tienen mayor riesgo para presentar infección por VPH (OR: 2,5- IC: 0,7-8,6) no fue estadísticamente significativa con (valor de $p=0,19$).

Tabla 4: Distribución de las pacientes de acuerdo a la relación entre características socio-demográficas e infección por VPH. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.

CARACTERÍSTICA	HPV POSITIVO (casos)		HPV NEGATIVO(controles)		TOTAL		OR	IC	Valor p
	(n)	%	(n)	%	(n)	%			
ESTADO CIVIL							1,75	0,2-10,7	*0,61
Soltera	2	33,3%	4	66,7%	6	100%			
Casada/Unida	12	22,2%	42	77,8%	54	100%			
Total	14	23,3%	46	76,7%	60	100%			
INSTRUCCIÓN							1,58	0,16-14,83	*1,0
Primaria/Secundaria	13	24,1%	41	75,9%	54	100%			
Superior	1	16,7%	5	83,3%	6	100%			
Total	14	23,3%	46	76,7%	60	100%			
OCUPACIÓN							2,53	0,74-8,6	*0,19
Sin Empleo	7	35,0%	13	65,0%	20	100%			
Con Empleo	7	17,5%	33	82,5%	40	100%			
Total	14	23,3%	46	76,7%	60	100%			

*p de Fisher

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Dra. Bonifaz, Dra. Murillo

4.2.2 RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO E INFECCIÓN POR VPH.

Un inicio de la vida sexual antes de los 18 años aumenta el riesgo de presentar infección por VPH, (OR: 2,35-IC: 0,57-9,6) hallazgo que no fue estadísticamente significativo (valor de p= 0,34)

Las pacientes con un número de 3 ó más compañeros sexuales tienen mayor riesgo de presentar infección por VPH. (OR.6, 9-IC: 0,83-57,9), estadísticamente significativo con (valor de p= 0,05).

El uso de anticoncepción hormonal no eleva el riesgo de obtener infección por HPV.

Hallazgo no estadísticamente significativo. (OR: 2,29-IC: 0,62-8,37) valor de p 0,23

El riesgo para presentar infección de VPH se incrementa en personas que fuman en comparación con aquella que no fuman (OR: 2,75 -IC: 0,81- 9,38) hallazgos estadísticamente no significativos con (valor de p= 0,12).

Tabla 5: Distribución de las pacientes de acuerdo a la relación entre factores de Riesgo e Infección por VPH. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.

FACTOR DE RIESGO	HPV POSITIVO (casos)		HPV NEGATIVO (controles)		TOTAL		OR	IC	Valor de P
	(n)	%	(n)	%	(n)	%			
EDAD INICIO VIDA SEXUAL							2,35	0,57-9,6	*0,34
Menor de diezyocho	11	28,2%	28	71,8%	39	100%			
Mayor de diezyocho	3	14,3%	18	85,7%	21	100%			
Total	14	23,3%	46	76,7%	60	100%			
COMPAÑEROS SEXUALES							6,9	0,83 -57,9	*0,050
Tres o mas	13	30,2%	30	69,8%	43	100%			
Uno/dos	1	5,9%	16	94,1%	17	100%			
Total	14	23,3%	46	76,71%	60	100%			
ANTICONCEPCIÓN							2,29	0,62-8,37	*0,23
No hormonal	10	29,4%	24	70,6%	34	100%			
Hormonal	4	15,4%	22	84,6%	26	100%			
Total	14	23,3%	46	76,7	60	100%			
TABAQUISMO							2,75	0,81-9,38	*0,12
Si Fuma	8	34,8%	15	65,2%	23	100%			
No fuma	6	16,2%	31	83,8%	37	100%			
Total	14	23,3%	46	76,7%	60	100%			

*p de Fisher

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Dra. Bonifaz, Dra. Murillo

4.3.3. RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS E INFECCIÓN POR VPH

El presentar dos o más gestaciones aumenta el riesgo de obtener infección de VPH, en comparación con las pacientes sin gestaciones o con una gesta. (OR: 3,51-IC: 0,70-17,6) Hallazgo no estadísticamente significativo (valor de $p=0,18$)

Las pacientes sin abortos tienen más riesgo de presentar un resultado para infección de VPH en comparación con las pacientes con 1 o más abortos. Hallazgo no estadísticamente significativo. (OR: 1,44-IC: 0,34-6,02) (valor de $p=0,74$)

Tabla 6: Distribución de las pacientes en relación entre Características Gíneco-Obstétricas e infección por VPH. Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo enero-diciembre del 2017.

	HPV POSITIVO (casos)		HPV NEGATIVO (controles)		TOTAL		OR	IC	Valor de P
	(n)	%	(n)	%	(n)	%			
CARACTERÍSTICA									
GESTAS							3,51	0,70-17,6	0,18
Dos o más gestas	12	29,3%	29	70,7%	41	100%			
Cero- una gesta	2	10,5%	17	89,5%	19	100%			
Total	14	23,3%	46	76,7%	60	100%			
ABORTOS							1,44	0,34-6,02	0,74
Sin abortos	11	25,0%	33	75,0%	44	100%			
Uno ó más	3	18,8%	13	81,3%	16	100%			
Total	14	23,3%	46	76,75	60	100%			

*p de Fisher

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Dra. Bonifaz, Dra. Murillo

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Conociendo que la infección por el virus del papiloma humano es una enfermedad producto de la interacción de factores de riesgo como el inicio de vida sexual a temprana edad, múltiples compañeros sexuales, anticoncepción, tabaquismo, multiparidad, condiciones socio demográficas bajas; este estudio se propuso para determinar dichos factores asociados a infección por virus del papiloma humano, y al plantearlo, se agregaron características sociodemográficas de la población estudiada, observando que, los resultados no hubo una diferencia significativa en cuanto a las variables demográficas, por lo tanto, se contó con un grupo homogéneo de mujeres de 28-60 años, atendidas en Consulta Externa del Hospital General Pablo Arturo Suárez, durante el periodo de enero – diciembre del 2017, que se dividieron en casos y controles.

Las características sociodemográficas constituyen un determinante socioeconómico de la salud, lo que incluye la educación, la esperanza de vida y el ingreso nacional bruto, los cuales traducen las desigualdades, en cuanto a cáncer se refiere (Shahab, 2016), ya que, el cáncer de cérvix es la principal preocupación cuando se trata la temática del VPH, siendo esta neoplasia la enfermedad de la desigualdad del desarrollo humano (Ferlay, 2012), y la infección persistente por el virus del papiloma humano es el principal factor de riesgo identificado para la progresión de las lesiones cervicales a cáncer de cérvix (Arbyn, 2014). En un estudio realizado en población ecuatoriana, el

86% de las lesiones precancerosas del cérvix presentaban un test de VPH positivo para virus de alto riesgo, demostrando una relación entre este virus y las lesiones displásicas en nuestra población (Mejía, 2006).

En esta investigación se encontró una prevalencia de VPH del 23,33%, cifra que se considera elevada si se compara con otras investigaciones realizadas en la misma ciudad de Quito. Vivar N. y colaboradores encontraron una prevalencia general de infección por VPH de alto riesgo del 11,9% en un estudio analítico transversal realizado con 11397 muestras de cepillado endocervical entre abril de 2012 y junio de 2013 en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En este estudio no se encontró asociación entre los factores de riesgo estudiados como estado civil, instrucción, ocupación, inicio de vida sexual a temprana edad, anticoncepción, tabaquismo, multiparidad; con infección por virus del papiloma humano: esto no concuerda con la literatura que se publica, así como lo sostiene:

Capote, quien menciona que el inicio de vida sexual a edades tempranas está presente en el origen de la infección por VPH.

Melo Santi Esteba G. y Waliszewski SM (2009) indican que la conducta activa o pasiva de fumar se vincula con la infección por VPH, potencialmente por el efecto tóxico de las sustancias del humo inhalado, sobre el cuello uterino, se ha encontrado en el moco cervical elevadas concentraciones de nicotina.

Sarduy (2008) quien señala que durante el embarazo se produce depresión inmunológica y de los niveles de folatos en la sangre, lo que está relacionado con un aumento de infección por VPH en pacientes multigestas.

Torres y colaboradores señalan haber encontrado factores de riesgo relacionado con la infección por papilomavirus como la actividad sexual y la paridad con VPH.

En este estudio se puso en evidencia que el factor de riesgo asociado a la infección por virus del papiloma humano, fue la presencia de 3 ó más compañeros sexuales. Fernández y colaboradores señalan que existe una estrecha relación entre la conducta sexual y la infección por el VPH. Los datos concuerdan también con los hallazgos de Winer R y colaboradores, quienes señalan que un número de 2 ó más compañeros sexuales es un factor de riesgo para HPV, traduce una utilidad, ya que conocemos que se debe asesorar a la población antes de que inicie su vida sexual de forma que, la población que ya se ha expuesto a dos o más compañeros sexuales, sea consciente del riesgo que tiene y se preocupe por realizarse el tamizaje de cáncer cérvico-uterino, y la población joven, que aún no se ha expuesto, disminuya el número de parejas sexuales, y con ello, se pondrían en práctica programas poblacionales preventivos.

5.1 LIMITACIONES

La principal limitación fue el número reducido de muestra, lo cual sesga los resultados para poder comparar con otros estudios, debido a esto no se encontró asociación estadísticamente significativa, la prueba de VPH por captura híbrida se está implementando recientemente en el sistema de salud pública.

Perdida de información por parte de las pacientes ya que no acudieron a las citas propuestas , no tener un número de teléfono en la historia clínica para contactarse.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- De los factores de riesgo estudiados, el único que se ha asociado a la infección por virus de papiloma humano, detectado por la prueba de captura híbrida, es el número de compañeros sexuales igual o mayor a 3.
- En este estudio se encontró una frecuencia de infección del virus del papiloma humano del 23,33%, según los resultados obtenidos en la prueba de captura híbrida de ADN,
- Las características sociodemográficas de las pacientes fueron, tener una edad media de 39,74 años, procedencia urbana, en su mayoría casadas y con empleo en la mitad de los casos.
- Los factores de riesgo como anticoncepción hormonal, paridad, tabaquismo, edad de la primera relación sexual, antecedente de enfermedades de transmisión sexual, situación social no presentaron una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la presencia o ausencia de HPV en la prueba de captura híbrida de ADN, en pacientes de 28-60 años que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Pablo Arturo Suárez desde el periodo de Enero- Diciembre 2017.

- Los factores de riesgo como la anticoncepción hormonal, multiparidad, tabaquismo, edad temprana de la primera relación sexual, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y baja situación social no aumentan la probabilidad de infección por VPH. El factor de riesgo de más de dos parejas sexuales si aumenta la probabilidad de la infección por VPH, por lo tanto, se comprueba la hipótesis de la investigación.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar acciones preventivas y de información clara y sencilla a las pacientes que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Pablo Arturo Suárez, con respecto a la difusión del conocimiento de que el tener múltiples parejas sexuales aumenta la posibilidad de obtener un resultado positivo en la prueba de VPH.
- Realizar estudios poblacionales a nivel del país, para definir los factores de riesgo que presenta la población ecuatoriana, en cuanto a la posibilidad de presentar VPH, con el objetivo de diseñar una política estatal que contemple programas permanentes sobre educación sexual, orientados a la disminución del número de parejas sexuales u otros factores de riesgo que se identifiquen a nivel poblacional.

- Incentivar a la concientización del uso de condón masculino, mediante charlas encaminadas a la pareja

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

1. Bosch, F., & Lorinez, A. (2015). The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *BMJ Journals*, 244-265.
2. Catellasagué, X. (2008 Sept). Natural History and Epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *ELSEVIER*, S4-7.
3. Chow, L. (2006). *Mechanisms and regulation of papillomavirus DNA replication*. USA: M.Saveria Campo.
4. Clifford, G., & Rana, R. (2005). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer . *America association for cancer research* , 1157-1164.
5. Cox, T., & Castle, F. (2013). Comparison of cervical cancer screening strategies incorporating different combinations of cytology. *AJOG*, 184.
6. Cuzick, J., & Clavel, C. (2010). Overview of the European and North America studies on HPV testing in primary cervical cancer. *IJC*, 1095.
7. De san jose, S., & Garcia, A. (2006). *Virus del papiloma humano y Cancer Epidemiologia y prevecnción*. España : EMISA .
8. De Willer, E., Fauquete, C., & Broker, T. (2008). Classification of Papilomaviruses. *ELSEVIER*, 17-27.
9. Dillener, J. (2010). Four year efficacy of prophylactic human papillomavirus quadrivalent vaccine against. *PMC*, 3493.
10. INEC . (2013). *Incidencia de Cancer cervico uterino* . Ecuador : INEC.
11. INEGI, C. (2015).

12. Mayrand , M., & Duarte, E. (2010). Human papillomavirus DNA vesus papanicolaou screening tests for cervical cancer. *The new Encland journaly of Medicine*, 1579.
13. Muñoz , N., Bosch, X., & De San José , S. (2006). Epidemiologic classification of HPV types asociate with cervical cancer . *The new england journal of medicine* , 518-527.
14. Schiffman , M. (2010). A Comparison of a Prototype PCR Assay and HybridCapture 2 for detectionof Carcinogenic Human Papillomavirus DNA in Women Whith Equivocal or Mildly Abnormal Papanicolaou smeras. *Anatomic Pathology*, 722-732.
15. X., C. (2008 Septiembre). *Natural histroy and epidemiology of HPV infection and cervical cancer* .America : Gynecol Oncol .
16. Dürst M, Gissmann L, Ikenberg H, zur Hausen H. (2009).A papillomavirus DNA from a cervical carcinoma and its prevalence in cancer biopsy samples from different geographic regions.
17. Concha M. (2007) Diagnóstico y terapia del Virus del Papiloma Humano. *Revista Chilena de Infectología*.
18. León Cruz G, Bosque Diego O.(2005)Infección por Virus del papiloma Humano y Factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer cérvicouterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2005. VOL (31) (Scielo).
19. Sanabria, José Guillermo y colab. (2004).Prevalencia del virus del papiloma humano en el cuello uterino. Pinar del Rio. Dirección Provincial de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba.

20. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. (2007) Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet . PubMed Abstract
21. Molina.f.Sosa.F .Avila J.Lloret M. (2012).Cáncer Cervicouterino y Virus del papiloma humano. Revista chilena de obstetricia y ginecología.
22. Alazawi W, Pett M, Arch B, Scott L, Freeman T, Stanley MA, Coleman N.(2012) Changes in cervical keratinocyte gene expression associated with integration of human papillomavirus 16. Cancer Res
23. Sehna B, Dusek L, Cibula D, Zima T, Halasica M, Drial D, Slama J.(2013) The relationship between the cervical and anal Human Papilloma Virus Infection in Women with Cervical Intraepithelial neoplasia. Journal of Clinical Virology.; Vol (54). PubMed
24. Dra. C. MA. del Rocío Rocha Rodríguez, Enf. Maritza Evangelina Juárez Juárez, (2012). Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Revista Cubana Obstetrica de Ginecología vol.38 no.2. Habana.
25. Luís Alfonso Mendoza T. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana.Rev. chil. obstet. ginecol. vol.77 no.4 Santiago de Chile
26. Leticia Hernández-Carreño. (2012). Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano.
27. Tami, T. (2008). The new human papillomavirus (HPV) vaccina: Pros and cons for pediatric and adolescents. Pediatric Nursing

28. Bleeker, M., Heideman, D., Snijders, P., Horenblas, S., Dillner, J. & Meijer, C. (2009). Penilecancer: Epidemiology, pathogenesis and prevention. *World Journal of Urology*,
29. ISSSTE- Boletín 2005. Existen más de 100 tipos de virus del papiloma humano. 2011 octubre. Disponible en: http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2005/enero/b005_2005.html.
30. León, G., Bosques, O., Silveira, P., De la Torre, A., Soto, P. & Rodríguez, B. (2009). Incidencia de los factores en mujeres cubanas con diagnóstico de cérvix. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.
31. Alaniz, A., Flores, J. & Salazar, C. (2009). Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*.
32. Mammas, I., Sourvinos, G. & Spandidos, D. (2009). Human papilloma virus (HPV) infection in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*.
33. Médicos especialistas en Medicina de Familia y en Medicina Preventiva y Salud Pública (2010). Infección por el Virus del Papiloma Humano. *Fisterra*
34. Bosch FX¹, de Sanjosé S. (2003) Human papillomavirus and cervical cancer--burden and assessment of causality. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Pubmed
35. Piña-Sánchez P¹, Hernández-Hernández DM, López-Romero R. (2006). Human papillomavirus-specific viral types are common in Mexican women affected by cervical lesions. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Pubmed
36. Tatiana Maraón Cardonne (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *ccm vol.21 no.1 Holguín ene.-mar. 2017*

37. Arbyn, M., Tommasino, M., Depuydt, C., Dillner, J. (2014). Are 20 human papillomavirus types causing cervical cancer? *J. Pathol*, 234(4):431-5.
38. Fernández, A., Feitoa, R. (2014). Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *APRIM*, 1471.
39. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D., Forman, D., Bray, F. (2015). Incidence and mortality from cancer worldwide: sources, methods and main patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*, 136 (5): E359-86.
40. Giuliano, A., Papenfuss, M., Denman, C., de Zapien, J., Abrahamsen, M., Hunter, J. (2005). Human papillomavirus prevalence at the USA-Mexico border among women 40 years of age and older. *Int J STD AIDS*, 16(3):247-51.
41. Mejía, L., Muñoz, D., Trueba, G., Tinoco, L., Zapata, S. (2016). Prevalence of human papillomavirus types in cervical cancerous and precancerous lesions of Ecuadorian women. *J Med Virol*, 88 (1): 144-52.
42. Shahab, R., Salman, K., Somayeh, K., Kamyar, M., Ali, Sanjari., Erfan, A. (2016). Human Development Inequality Index and Cancer Pattern: a Global Distributive Study. *Asian Pac J Cancer Prev*, 17, (S3):201-204.
43. Torres, A., Rojo, G., Torres, A., Hurtado, G., Román, E. (2004). Cervical cancer. Current view of its epidemiology and risk factors. *Ginecol Obstet Mex*, 72:466-74.
44. Vivar, N., Loayza, F., Astudillo, Y., Ruiz, A., Cruz, C. (2014). Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico en mujeres

de 30 a 65 años afiliadas al seguro social. *Revista Médica Cambios*, 8(22):7-11.

45. Winer, R., Hughes, J., Feng, Q., O Reilly, S., et al. (2006). Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med*, 354 (25): 2645-54.

APENDICE

ANEXO (A)

HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR EL
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 28 -60 AÑOS
ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PABLO
ARTURO SUÁREZ EN EL PERIODO DE ENERO –DICIEMBRE 2017**

**REGISTRO DE LABORATORIO DE CAPTURA HIBRIDA DE ADN DE
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

Fecha dd/mm/año: _____

Código del participante (CI): _____

RESULTADOS:

1. POSITIVO _____
2. NEGATIVO _____

ANEXO (B)

INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 28 -60 AÑOS ATENDIDAS EN
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ EN EL
PERIODO DE ENERO –DICIEMBRE 2017

ENCUESTA

Fecha dd/mm/año: _____

1. Datos de filiación

1.1 Código de la encuesta: _____

Teléfono _____

1.2 Edad: _____

1.3 Lugar de Nacimiento: _____

1.4 Lugar de Residencia: _____

1.5 Estado Civil: Soltera ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Viuda ☐ Unión Libre ☐

1.6 Instrucción: Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

1.7 Ocupación: Empleo ☐ Desempleo ☐

Ocupación _____

2.-Antecedente de examen ginecológico:

2.1 Edad de primera menstruación: _____

2.2.- Edad de inicio de vida sexual: _____

2.3.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? _____ #

2.4 ¿Qué método de planificación familiar usa?

Condón ☐ Pastillas ☐ Inyectables ☐ Implante ☐

Dispositivo intrauterino ☐ Ligadura ☐ Otros ☐ Ninguno ☐

2.5 ¿Cuánto tiempo ha usado el método de planificación familiar seleccionado?

Tiempo en meses _____

2.6 ¿Se ha realizado Papanicolaou especificar el tiempo SI ☐ NO ☐

Fecha del último Papanicolaou: _____

2.7 ¿Ha tenido enfermedades de transmisión sexual: SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

2.8 ¿Cuántos Partos normales ha tenido? _____

2.9 ¿Cuántas cesáreas ha tenido? _____

2.10 ¿Cuántos abortos ha tenido? _____

2.11 ¿Cuántos hijos vivos tiene? _____

3.- HÁBITOS

3.1 Fuma: SI ☐ NO ☐

3.1.1 Cuántos al día:

4- INMUNIZACIÓN

4.1 SE HA VACUNADO CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO:

SI ☐ NO ☐

HACE CUANTO TIEMPO _____ CUANTAS DOSIS: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Parte I

Título del estudio:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS
DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 28 -60 AÑOS ATENDIDAS
EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ
EN EL PERIODO DE ENERO –DICIEMBRE 2017**

Investigadores:

ANA ETELVINA BONIFAZ GUAMAN *LORENA PATRICIA MURILLO
MORENO

C.I. 0604120634

C.I. 0502614886

corazonch@hotmail.com

lorenamurillo18@hotmail.es

*Egresadas del Posgrado en la Especialidad de Ginecología y Obstetricia de la
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Sede: Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito - Ecuador 2017

A usted se le invita a participar en este estudio factores de riesgo asociados a la
infección del virus de papiloma humano en mujeres de 28 -60 años atendidas en
consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de enero –diciembre
2017, su participación es completamente voluntaria y puede negarse a participar del
proyecto sin que eso le perjudique la atención en este estudio. Lea toda la información

que se le ofrece en éste documento y siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este consentimiento.

1. Justificación:

El impacto científico de la investigación permite, detectar, prevenir e intervenir precozmente en los factores de riesgo que causan la infección por VPH.

El estudio beneficiara directamente a la población femenina que se atiende en la consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suarez, puesto que permitirá conocer aquellas pacientes con virus del papiloma humano positivo y los factores de riesgo que asociados podrían conllevar a patología catastrófica, y orientarlas para un seguimiento oportuno y así fortalecer el implemento de medidas de prevención y programa de tamizaje para prevención de cáncer cervico-uterino.

Los resultados se pretenden difundir a través de medios de contenido científico disponibles a nivel de nuestra Universidad, además estarán expuestos en la biblioteca de la misma, al alcance de estudiantes, profesores, profesionales de la salud en general.

El Objetivo de estudio es:

Determinar los factores de riesgo asociados a la infección del virus de papiloma humano detectado por la prueba de captura híbrida de ADN en mujeres de 28-60 años atendidas en consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de enero – diciembre 2017

3. Beneficios del estudio:

El estudio beneficiará directamente a la población femenina que se atiende en la consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez, puesto que permitirá conocer aquellas pacientes con virus del papiloma humano positivo y los factores de riesgo que asociados podrían conllevar a patología catastrófica, y orientarlas para un tratamiento oportuno y así fortalecer el implemento de medidas de prevención y programas de tamizaje para prevención de cáncer cervico-uterino.

El afrontar esta problemática permitirá el control de los agentes causales y factores de riesgo y adoptar medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, además estos datos podrán servir como base para la elaboración de otros estudios.

4. Procedimiento:

En caso de aceptar participar en el estudio se realizará:

1. Entrevista a la participante
2. Revisión de Historia Clínica

5. Riesgos asociados con el estudio:

Este tipo de estudio no tiene riesgo

6. Aclaraciones:

- Su decisión de participar en el presente estudio es completamente voluntaria.

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo decida, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su totalidad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso de la investigación usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, para la identificación de cada paciente será utilizada con estricta confidencialidad por el investigador.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación; puede, si así lo desea, firmar la carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

7. Datos del investigador

En caso de tener alguna duda o inquietud, o en que se requiera mayor información o ayuda, comunicarse con:

Md Ana Etelvina Bonifaz Guamán. Dirección: Juan Galindez y Pedro de Alfaro

Teléfono: 022660223- 0984447133 Correo: corazonch@hotmail.com

Md Lorena Patricia Murillo Moreno. Dirección: la Floresta

Teléfono: 022651602- 0997934544 Correo: lorenamuraillo@hotmail.es

Parte II

Firma del consentimiento Informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Comprendo que mi participación es voluntaria así como puedo retirarme del estudio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta en mis cuidados Médicos.

He sido informado que no hay riesgos en esta investigación; entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y de forma confidencial.

También se me ha proporcionado los nombres de los investigadores y colaboradores y un representante de Comité de Ética que pueden ser contactados mediante número de telefónico, dirección, e-mail.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Estudio

Fecha: _____

Firma del Participante